Composante du produit nº 82-003-X au catalogue de Statistique Canada
Rapports sur la santé

Article

Revenu et détresse psychologique : le rôle de l'environnement social

par Heather Orpana, Louise Lemyre et Ronald Gravel

Janvier 2009

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Revenu et détresse psychologique : le rôle de l'environnement social

par Heather Orpana, Louise Lemyre et Ronald Gravel

Résumé

Contexte

Les auteurs examinent, sur une période de 12 ans, la relation entre le faible revenu et le risque d'éprouver une grande détresse psychologique.

Données et méthodes

L'analyse porte sur les données recueillies au cours des douze premières années (de 1994-1995 à 2006-2007) de l'Enquête nationale sur la santé de la population, qui est une enquête longitudinale. Des modèles à risques proportionnels ont été utilisés pour déterminer si un revenu du ménage faible est associé à un accroissement du risque de ressentir une grande détresse, après correction pour tenir compte de l'effet des caractéristiques sociodémographiques et de l'état de santé de référence. On a aussi utilisé ces modèles pour examiner la relation entre la déclaration d'un facteur de stress et la manifestation subséquente d'un épisode de détresse.

Résultats

Au total, 11 % des personnes composant l'échantillon initial ont vécu au moins un épisode de grande détresse au cours des douze années étudiées. Celles dont le revenu était faible couraient un risque significativement plus élevé d'éprouver de la détresse psychologique, et un grand nombre de facteurs de stress étaient associés à un risque de détresse significativement plus élevé. Les facteurs de stress rendaient compte de 22 % du lien entre le faible revenu et la détresse chez les hommes, et de plus du tiers de ce lien chez les femmes.

Interprétation

Le faible revenu constitue un important facteur de risque de détresse psychologique et une part de l'accroissement du risque est attribuable aux facteurs de stress.

Mots-clés

Détresse psychologique, situation socioéconomique, revenu, facteurs de stress, stress, études longitudinales.

Auteurs

Heather Orpana (1-613-951-1650; Heather.Orpana@statcan.gc.ca) fait partie de la Division de l'information et de la recherche sur la santé et Ronald Gravel (1-613-951-2295; Ronald.Gravel@statcan.gc.ca), de la Division de la statistique de la santé, à Statistique Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0T6. Louise Lemyre est au service de l'Université d'Ottawa.

La moins bonne santé physique des personnes à faible revenu a fait l'objet de nombreuses études, et on observe également des différences marquées en ce qui concerne leur santé mentale[1,2]. Cependant, ces études sont en grande partie transversales, de sorte qu'il est difficile de savoir si la situation de faible revenu précède les problèmes de santé mentale ou vice-versa. En outre, rares sont celles qui examinent cette relation dans le contexte canadien.

La présente analyse, qui porte sur une période de 12 ans, vise d'abord à déterminer si les personnes faisant partie des groupes à faible revenu sont plus susceptibles de connaître une grande détresse psychologique que celles dont le revenu est plus élevé. Un autre objectif de l'analyse consiste à établir si la relation entre le faible revenu et un degré élevé de détresse psychologique est expliquée en partie par la présence plus marquée de facteurs de stress. La détresse psychologique est un état psychologique non spécifique caractérisé par des sentiments traduisant une humeur dépressive ou anxieuse, tels que de la tristesse ou de la nervosité[3]. Un degré de détresse élevé peut être le signe de troubles plus graves, comme la dépression clinique[4].

L'association entre le revenu et la santé mentale peut avoir deux directions : un mauvais état de santé mentale peut conduire à un revenu moins élevé, ou un revenu moins élevé peut entraîner un mauvais état de santé mentale[5]. La première hypothèse correspond à un processus de sélection lié à l'état de santé, suivant lequel la personne atteinte de problèmes de santé mentale est vraisemblablement moins à même de faire des études ou d'exercer une profession offrant une rémunération élevée. S'il en est ainsi, les interventions doivent viser à améliorer la santé mentale, afin que la personne puisse poursuivre des études et gagner un meilleur revenu. Des travaux de recherche antérieurs montrent toutefois que les processus de sélection liés à l'état de santé ne sont pas à l'origine d'une part importante de la relation entre le faible revenu et le mauvais état de santé mentale[6].

Selon la seconde hypothèse, celle de la causalité sociale, le mauvais état de santé mentale des personnes ayant un faible revenu a pour origine l'environnement social négatif auquel ces personnes sont exposées. L'environnement social englobe [traduction] « les groupes auxquels nous appartenons, le quartier où nous habitons, l'organisation de notre milieu de travail et les politiques que nous instaurons pour codifier nos vies »[7]. L'une des caractéristiques d'un environnement social négatif est la plus forte prévalence des facteurs de stress, autrement dit des demandes découlant de l'environnement qui entament ou excèdent la capacité d'adaptation d'une personne[8]. Les difficultés conjugales en sont un exemple, tout comme la vie dans un quartier où la criminalité force à une plus grande vigilance ou de grandes demandes au travail sans offre de ressources adéquates pour y répondre.

Si l'hypothèse de causalité sociale est correcte, les interventions destinées à améliorer un environnement social négatif devraient, en principe, réduire les inégalités relatives à l'état de santé. Les personnes faisant partie des groupes à faible revenu sont non seulement exposées à un grand nombre de facteurs de stress, mais disposent aussi de moins de ressources, telles que le soutien social[9], pour y faire face et pour en atténuer les effets négatifs. Un nombre plus élevé de facteurs de stress et peu de ressources pour composer avec eux peuvent accroître les sentiments de détresse, lesquels ont été associés à des problèmes de santé physique et mentale[10].

Lors d'une étude réalisée antérieurement au Canada, Turner, Wheaton et Lloyd (1995) ont montré que le fardeau des facteurs de stress était plus lourd chez les personnes de faible statut socioéconomique à Toronto[11]. Selon ces auteurs, les événements de la vie (facteurs de stress aigu, comme le décès du conjoint ou la perte d'un emploi), les facteurs de stress chronique (qui, selon toute probabilité, demeureront présents pendant des mois ou des années) et les traumatismes subis durant l'enfance rendaient compte du tiers environ de la relation entre la profession et les symptômes de dépression.

En s'appuyant sur l'analyse des données du premier cycle de l'Enquête nationale sur la santé de la population (1994-1995), Cairney et Krause ont examiné les déterminants de la détresse et de la dépression chez les personnes de 50 ans et plus[9]. Ils ont observé un degré de détresse plus élevé chez les personnes n'ayant pas fait d'études secondaires, mais n'ont relevé aucune différence significative selon le niveau de scolarité en ce qui concerne la prévalence sur douze mois d'un trouble dépressif majeur. Les facteurs de stress permettaient d'expliquer plus du tiers de la relation entre le niveau de scolarité et la détresse.

Ayant étudié la détresse psychologique chez les personnes de 33 ans parmi les membres de la cohorte de naissances britannique de 1958, Matthews et ses collaborateurs[12] ont constaté que les facteurs liés au travail, plus précisément les tensions et contraintes au travail et la précarité de l'emploi, étaient des déterminants importants des différences quant à la détresse psychologique entre catégories professionnelles. Cet effet était plus prononcé chez les hommes que chez les femmes.

Enfin, Myer et ses collaborateurs ont observé que l'effet médiateur des événements de la vie entre une situation socioéconomique difficile et la détresse psychologique était significatif; ils n'ont toutefois pas précisé l'importance de cet effet[13].

Ces diverses études soutiennent l'hypothèse selon laquelle la répartition sociale des facteurs de stress contribue au moins bon état de santé mentale des membres des groupes socioéconomiques défavorisés, mais elles présentent des limites. En raison de leur nature transversale, elles ne permettent pas vraiment de préciser la chronologie de la relation entre le revenu, les facteurs de stress et la détresse psychologique. Les données longitudinales conviennent mieux pour cerner les facteurs de risque de manifestation de problèmes de santé mentale et pour établir des cibles d'intervention appropriées.

Fondé sur les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) recueillies de 1994-1995 à 2006-2007, l'article porte sur le gradient de revenu associé aux *nouveaux cas de grande détresse psychologique* relevés chez un échantillon représentatif de Canadiens au cours de la *période de 12 ans* susmentionnée. Sont également examinés les facteurs de stress liés à l'environnement social, car l'on suppose qu'ils sont associés à un épisode subséquent de grande détresse et qu'ils expliquent partiellement la relation entre le faible revenu et le risque d'éprouver de la détresse. La présente étude fournit des données importantes et inédites, émanant d'une analyse longitudinale, sur la chronologie de la relation entre le revenu, les facteurs de stress et la détresse psychologique.

Données et méthodes

Source des données

La présente analyse est fondée sur les données des sept premiers cycles de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) menée par Statistique Canada de 1994-1995 à 2006-2007. Tous les deux ans depuis 1994-1995, on recueille dans le cadre de l'ENSP des données sur l'état de santé, sur les comportements liés à la santé et sur d'autres déterminants de la santé. Cette enquête est représentative de la population à domicile des dix provinces en 1994-1995, à l'exclusion des membres de la Force régulière des Forces canadiennes et des résidents des réserves indiennes, des terres de la Couronne, des établissements de soins de santé, des bases des Forces canadiennes (personnel civil et militaire) et de certaines régions éloignées au Québec et en Ontario. L'ENSP comporte aussi

un volet Établissements de soins de santé, qui couvre les résidents d'établissements tels que les maisons de soins infirmiers, mais les données de ce volet n'ont pas été analysées ici.

En 1994-1995, 20 095 membres de la population à domicile ont été sélectionnés pour faire partie du panel longitudinal de l'ENSP. Au total, 86,0 % d'entre eux ont accepté de participer (17 276) et 83,6 % ont répondu au questionnaire détaillé sur la santé. Les taux de réponse lors des cycles subséquents ont été de 92,8 % en 1996-1997, 88,3 % en 1998-1999, 84,9 % en 2000-2001, 80,8 % en 2002-2003, 77,6 % en 2004-2005 et 77,0 % en 2007-2008. Une description plus détaillée du plan de sondage, de l'échantillon et des méthodes d'interview de l'ENSP peut être consultée dans d'autres documents[14,15]. En 1994-1995, les données ont été recueillies principalement par interview sur place assistée par ordinateur et, par la suite, par interview téléphonique assistée par ordinateur.

Mesures

Revenu du ménage

Le revenu a été déterminé à partir du revenu autodéclaré du ménage. Pour tenir compte de l'inflation, de la taille du ménage et du coût de la vie dans différentes régions urbaines et rurales, on a divisé le revenu autodéclaré du ménage par le seuil de faible revenu (SFR) établi en fonction du lieu de résidence et de la taille du ménage de la personne. (Des renseignements détaillés sur cette variable de revenu figurent dans la documentation concernant les variables dérivées du septième cycle de l'ENSP.)

On a d'abord créé une variable représentant le ratio du revenu du ménage au seuil de faible revenu correspondant. Un ratio inférieur à 1 signifie que le ménage est plus susceptible d'éprouver des difficultés financières parce que ses dépenses pour les nécessités de la vie ont tendance à représenter une proportion plus élevée de son revenu. Si le ratio est supérieur à 1, la situation financière du ménage est meilleure, car il consacre une plus petite proportion de son revenu aux produits de première nécessité.

Une variable catégorique a ensuite été créée à partir de ce ratio afin de représenter une situation de faible revenu ou de revenu élevé. Un ratio de 1,5 ou moins correspond à un *faible revenu*, tandis qu'un ratio supérieur à 1,5 représente un *revenu élevé*. Par exemple, dans un grand centre urbain, les membres d'un ménage de quatre personnes dont le revenu total en 1994-1995 était de 46 400 $ ou moins ont été considérés comme ayant un faible revenu, de même que, dans une région rurale, les personnes vivant seules dont le revenu était de 17 200 $ ou moins. Les personnes pour lesquelles les données sur le revenu manquaient ont été incluses dans un groupe de revenu distinct, afin de retenir dans l'analyse le plus grand nombre possible de sujets. Des analyses fondées sur trois catégories de revenu ont produit des résultats similaires (données non présentées), les personnes à revenu moyen courant un risque relatif (RR) de vivre un épisode de détresse plus faible que celles faisant partie du groupe à faible revenu, mais plus élevé que les membres du groupe à revenu élevé.

Lors des cycles subséquents, les mêmes seuils ont été utilisés pour établir les catégories de revenu du ménage. Naturellement, au fil de l'enquête et donc du vieillissement des participants, la proportion de ceux faisant partie du groupe à faible revenu a diminué tandis que celle de personnes appartenant au groupe à revenu élevé a augmenté.

Cette méthode de mesure du revenu rend compte de différents facteurs ayant une incidence sur la signification concrète du revenu du ménage, c'est-à-dire la capacité qu'a celui-ci de se procurer des biens et des services dans sa région. Bien que cette variable repose sur un seuil de faible revenu, elle n'a pas pour but de déterminer la pauvreté, de mesurer la suffisance du revenu ni d'estimer le nombre de Canadiens vivant dans un ménage dont le revenu total est inférieur ou supérieur au seuil de faible revenu.

Facteurs de stress

Les événements récents de la vie, les facteurs de stress chronique et les tensions et contraintes au travail ont été évalués à l'occasion des premier et quatrième cycles de l'ENSP, ainsi que des cycles subséquents. Comme les facteurs de stress n'ont pas été mesurés lors des deuxième et troisième cycles, les résultats enregistrés pour 1994-1995 ont été imputés à ces deux cycles. Des analyses s'appuyant sur différentes méthodes d'imputation ont donné des résultats similaires; l'imputation par la valeur précédente a donc été retenue parce qu'elle réduit au minimum la possibilité de causalité inverse. Les événements récents de la vie et les facteurs de stress chronique ont été mesurés au moyen des questions élaborées par Turner, Wheaton et Llyod[11], et les tensions et contraintes au travail, à l'aide d'une version abrégée du questionnaire sur les spécifications de l'emploi (*Job Content Questionnaire*)[16].

L'échelle des facteurs de stress chronique se composait d'un ensemble de 18 questions sur des situations que les participants à l'enquête ont dit avoir vécues. Validée par Wheaton[17], cette échelle offre une bonne validité convergente dans le cas des indicateurs de situations sociales difficiles, ainsi qu'une bonne validité discriminante dans le cas des mesures de la détresse psychologique. Les questions portaient sur plusieurs domaines, à savoir le stress personnel, par exemple le fait d'essayer d'accomplir trop de choses en même temps, les problèmes relationnels avec l'époux ou le conjoint, les problèmes avec les enfants, les problèmes de santé dans la famille, le fait de résider dans un quartier peu sûr et les problèmes financiers. Une variable dichotomique a été créée pour chaque domaine correspondant à un facteur de stress, une valeur de 1 indiquant une réponse positive à n'importe quelle question

de la sous-échelle et une valeur de 0, une réponse négative à toutes les questions de la sous-échelle.

Sept questions ont servi à mesurer le concept de tensions et contraintes au travail, qui découle des travaux de Karasek portant sur le modèle de contrôle de la demande et les Quality of Employment Surveys (États-Unis)[16]. Un emploi est considéré comme une source de stress si le titulaire doit satisfaire à des demandes élevées sans disposer de ressources ou de pouvoirs décisionnels suffisants. Cinq questions servent à mesurer la latitude décisionnelle et deux, la demande psychologique. Aux personnes qui, en 1994-1995, se classaient à la fois dans le tiers supérieur de la distribution selon le niveau des demandes de l'emploi et dans le tiers inférieur de celle selon le niveau de latitude décisionnelle, on a attribué un code indiquant qu'elles subissaient des tensions et contraintes au travail.

Détresse

L'évaluation de la détresse est fondée sur les scores obtenus par les participants à l'enquête sur l'échelle K6. Cette dernière, qui est une mesure non spécifique de la détresse psychologique conçue par Kessler[3,18], a été utilisée dans de nombreuses enquêtes représentatives de la population. La détresse est évaluée au moyen de six questions de type Likert cotées sur une échelle de 0 à 6 et dont les scores sont additionnés pour obtenir un score global variant de 0 à 24. Selon le seuil proposé par Kessler en fonction des critères de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration des États-Unis, un score égal ou supérieur à 13 indique la probabilité d'une maladie mentale grave[18]. Toutefois, des analyses psychométriques ont été effectuées afin de définir un seuil moins restrictif sur l'échelle K6 lorsque le résultat d'intérêt est l'existence d'un trouble dépressif majeur ou d'un trouble anxieux. D'après ces analyses, un score égal ou supérieur à 9 dénote une grande détresse psychologique, ainsi que la possibilité d'un trouble de l'humeur ou d'un trouble anxieux. Des analyses récentes menées par Cairney et ses collaborateurs montrent que l'échelle K6 constitue un bon outil de dépistage de la dépression, et que l'application d'un seuil de 9 et plus donne un rapport de vraisemblance par strate supérieur à 6 en ce qui concerne l'incidence sur douze mois d'un trouble dépressif majeur[4]. Pour tenir compte de l'effet du caractère gradué des scores de détresse sous le seuil de 9, une variable de faible score de détresse a été incluse dans l'analyse.

Les variables sociodémographiques utilisées sont l'âge, l'état matrimonial (marié/vit avec un conjoint, comparativement à célibataire ou veuf/séparé/divorcé), la résidence en région urbaine ou rurale, le lieu de naissance, la situation d'activité (occupé comparativement à chômeur ou inactif) et la présence d'enfants dans le ménage. Étant donné l'association entre les problèmes de santé physique et les problèmes de santé mentale, l'autoévaluation de la santé (sur une échelle de cinq points allant de mauvaise à excellente) a été incluse dans les modèles de prévision de la détresse.

Analyse

Pour faire partie de l'ensemble de données analysé, les participants à l'enquête devaient avoir obtenu un faible score de détresse (voir la section *Mesures*) en 1994-1995 et être âgés de 18 à 75 ans. Les personnes sélectionnées ont fourni une nouvelle observation à l'ensemble de données lors de chaque cycle qu'elles ont traversé sans éprouver de grande détresse. Si le score de détresse d'une personne manquait à la fin d'un intervalle étudié, cet intervalle devenait la dernière période observée et une valeur nulle était attribuée à la variable d'événement.

Nous avons spécifié des modèles à risque proportionnels pour étudier l'association entre le faible revenu du ménage et un risque plus élevé de connaître un épisode de grande détresse. Le premier modèle (modèle 1) a servi à examiner la relation entre le revenu et les cas de grande détresse, en neutralisant l'effet des prédicteurs sociodémographiques (âge, état matrimonial, résidence en région urbaine ou rurale, lieu de naissance, situation d'activité, présence d'enfants dans le ménage), de l'autoévaluation de la santé et d'un faible score de détresse de référence. Les prédicteurs du modèle étaient des covariables variant en fonction du temps, qui reflétaient la valeur applicable à la personne deux ans avant l'observation de l'événement (c'est-à-dire ressentir de la détresse). Le deuxième modèle (modèle 2) comprenait les facteurs de stress, qui variaient aussi en fonction du temps. Comme les facteurs de stress n'ont pas été mesurés lors des deuxième et troisième cycles, les valeurs du premier cycle ont été imputées à ces deux cycles. Nous avons exécuté l'analyse en SAS en utilisant les poids *bootstrap* élaborés par Statistique Canada[19,20]. Étant donné la nature discrète du moment de la mesure, nous avons effectué une régression logistique avec une fonction de lien log-log complémentaire, en excluant l'ordonnée à l'origine et en incluant une variable indicatrice du moment où avait eu lieu l'observation.

Puisque l'un des objectifs était de déterminer si les facteurs de stress jouent un rôle médiateur dans la relation entre le faible revenu et une plus grande détresse, nous avons procédé à une analyse de médiation[21]. Le but d'une telle analyse consiste à déterminer si un médiateur donné (dans ce cas, les facteurs de stress) peut expliquer une partie de la relation entre la variable indépendante (revenu) et la variable dépendante (grande détresse psychologique). L'existence d'un effet médiateur est mise en lumière par la réduction de la relation entre la variable indépendante et la variable dépendante lorsque l'on prend en compte le médiateur envisagé. Baron et Kenny[21] fournissent une explication détaillée à cet égard. Afin d'assurer la cohérence entre les modèles, nous avons tenu

compte uniquement des personnes pour lesquelles nous possédions des données complètes concernant toutes les variables, de sorte que nous avons exclu 1 077 enregistrements, soit un peu plus de 2 % des observations.

Nous avons calculé le pourcentage de réduction du risque relatif (RR) associé au revenu entre le modèle excluant les facteurs de stress (modèle 1) et celui les incluant (modèle 2), soit (RR1-RR2)/(RR1-1).

Résultats

Prévalence d'une grande détresse et des facteurs de stress

Au sein d'une cohorte initiale de 11 058 personnes de 18 à 75 ans dont le score de détresse était faible en 1994-1995, nous avons observé 1 191 cas de premier épisode de grande détresse psychologique au cours de la période allant jusqu'en 2006-2007. Autrement dit, 11 % des membres de la cohorte ont éprouvé une grande détresse à un moment donné au cours de ces douze années. Parmi l'échantillon de personnes pour lesquelles aucune donnée ne manquait (n=10 948), nous avons relevé 47 379 personnes-périodes d'exposition au risque, ainsi que 1 152 épisodes de grande détresse psychologique. Le nombre de cas de grande détresse était moins élevé chez les hommes que chez les femmes (407 comparativement à 745).

En 1994-1995, certains facteurs de stress étaient plus fréquents que d'autres (tableau 1). Le stress personnel, par exemple à cause d'attentes trop nombreuses de la part d'autres personnes, constituait le facteur de stress le plus courant, celui-ci ayant été mentionné par une majorité d'hommes (56 %) et de femmes (61 %). Le quart des hommes et des femmes ont signalé des problèmes associés à leur quartier. Les problèmes relationnels étaient relativement peu fréquents (11 % chez les hommes et 14 % chez les femmes). La prévalence des tensions et contraintes au travail était encore plus faible, se chiffrant à 7 % dans le cas des hommes et à 9 % dans celui des femmes faisant partie de l'échantillon.

Faible revenu et risque d'éprouver de la détresse

Tant chez les hommes que chez les femmes, une association significative se dégage entre le faible revenu du ménage et un risque plus élevé d'éprouver de la détresse (tableau 2, modèle 1). Les hommes à faible revenu étaient 1,58 fois plus susceptibles d'éprouver de la détresse que ceux ayant un revenu élevé, même après avoir tenu compte des effets de facteurs tels que l'âge, la résidence en région urbaine ou rurale, le statut d'immigrant, le fait d'avoir des enfants et la situation d'activité. Le risque d'éprouver de la détresse était de 25 % plus élevé chez les femmes à faible revenu que chez celles à revenu élevé.

Autres facteurs de risque

Aussi bien chez les hommes que chez les femmes, les autres caractéristiques associées de manière significative à un risque accru d'éprouver de la détresse étaient une moins bonne autoévaluation de l'état de santé et un score de détresse de référence plus élevé. Chez les hommes, la présence d'enfants dans le ménage était associée à un risque

Tableau 1
Prévalence de certaines caractéristiques dans l'échantillon, selon le sexe, Canada, 1994-1995

	Hommes		Femmes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Taille de l'échantillon	5 014	100,0	5 934	100,0
Revenu du ménage				
Faible	1 607	29,9	2 396	37,4
Élevé	3 100	62,7	3 188	56,5
Données manquantes	307	7,3	350	6,1
Âge (moyen)	42	..	43	..
État matrimonial				
Marié(e)	3 111	68,2	3 535	67,4
Célibataire	1 330	24,4	1 109	17,0
Divorcé(e)/veuf(ve)/séparé(e)	573	7,4	1 290	15,7
Lieu de résidence				
Région urbaine	3 692	81,7	4 565	83,7
Région rurale	1 322	18,3	1 369	16,3
Lieu de naissance				
Canada	4 336	81,5	5 141	80,9
Étranger	678	18,5	793	19,1
Situation d'activité				
Occupé(e)	3 139	65,7	2 729	47,1
Chômeur(euse)	640	12,5	804	14,4
Inactif(ve)	1 235	21,8	2 401	38,6
Présence d'enfants dans le ménage				
Enfants	3 145	64,7	4 342	74,3
Enfants de moins de 12 ans	1 128	28,1	1 701	32,7
Facteurs de stress				
Stress personnel	2 641	55,9	3 566	61,5
Problèmes financiers	1 986	39,6	2 139	35,0
Problèmes liés au quartier	1 177	24,6	1 375	24,0
Problèmes liés aux enfants	1 071	21,0	1 496	24,7
Problèmes de santé dans la famille	1 049	19,9	1 492	24,0
Problèmes relationnels	509	11,2	712	14,1
Tensions et contraintes au travail	358	7,0	536	9,0
Événements récents de la vie (nombre moyen)	0,47	..	0,49	..

.. n'ayant pas lieu de figurer
Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 à 2006-2007.

Tableau 2
Risque relatif d'éprouver de la détresse, selon le groupe de revenu du ménage, les caractéristiques sociodémographiques, les facteurs de stress et le sexe, population à domicile, Canada, territoires non compris, 1994-1995 à 2006-2007

	Hommes						Femmes					
	Modèle 1			Modèle 2			Modèle 1			Modèle 2		
		Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %	
	Risque relatif	de	à	Risque relatif	de	à	Risque relatif	de	à	Risque relatif	de	à
Revenu du ménage												
Faible	1,58*	1,15	2,17	1,45*	1,07	1,98	1,25*	1,02	1,53	1,16	0,95	1,43
Élevé[1]	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Âge[2]	0,99	0,98	1,00	0,99	0,99	1,00	0,98*	0,97	0,99	0,99	0,98	1,00
État matrimonial												
Marié(e)[1]	1,00			1,00			1,00			1,00		
Célibataire	0,85	0,56	1,28	0,86	0,57	1,30	1,13	0,83	1,53	1,16	0,85	1,59
Divorcé(e)/veuf(ve)/séparé(e)	1,28	0,86	1,91	1,30	0,87	1,94	1,09	0,85	1,38	1,08	0,84	1,38
Lieu de résidence												
Région urbaine[1]	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Région rurale	1,11	0,85	1,45	1,15	0,87	1,51	0,94	0,76	1,18	0,94	0,76	1,18
Lieu de naissance												
Canada[1]	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Étranger	1,22	0,86	1,74	1,24	0,87	1,77	1,13	0,86	1,48	1,13	0,86	1,48
Situation d'activité												
Occupé(e)[1]	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Chômeur(euse)	1,00	0,65	1,53	1,44	0,97	2,12	1,43	1,00	2,04	1,56*	1,06	2,28
Inactif(ve)	1,18	0,81	1,70	1,11	0,71	1,73	1,11	0,86	1,44	1,29	0,99	1,69
Présence d'enfants dans le ménage												
Aucun	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Enfants	0,65*	0,46	0,91	0,68*	0,47	0,98	1,28	0,92	1,78	1,05	0,75	1,47
Enfants de moins de 12 ans	0,96	0,62	1,49	0,92	0,60	1,41	0,89	0,69	1,14	0,90	0,71	1,14
Niveau de détresse de référence	1,53*	1,38	1,71	1,46*	1,30	1,64	1,59*	1,44	1,75	1,50*	1,36	1,66
Autoévaluation de la santé de référence	1,51*	1,32	1,74	1,47*	1,27	1,69	1,39*	1,25	1,55	1,33*	1,19	1,49
Facteurs de stress[3]												
Tensions et contraintes au travail	...	...	...	1,95*	1,28	2,97	...	...	...	1,34	0,97	1,85
Problèmes financiers	...	...	...	1,32	1,00	1,75	...	...	...	1,19	0,98	1,45
Stress personnel	...	...	...	1,26	0,96	1,66	...	...	...	1,61*	1,26	2,07
Problèmes relationnels	...	...	...	1,31	0,92	1,87	...	...	...	1,20	0,93	1,56
Problèmes liés au quartier	...	...	...	1,26	0,95	1,66	...	...	...	1,04	0,84	1,29
Problèmes liés aux enfants	...	...	...	0,88	0,62	1,23	...	...	...	1,23	0,98	1,54
Problèmes de santé dans la famille	...	...	...	1,07	0,79	1,47	...	...	...	0,96	0,79	1,17
Événements récents de la vie	...	...	...	1,06	0,91	1,23	...	...	...	1,13*	1,04	1,24
- 2 log-vraisemblance	3929,27			3873,61			5669,42			5594,51		

[1] catégorie de référence
[2] utilisé comme une variable continue
[3] La catégorie de référence est l'absence du facteur de stress.
* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)
... n'ayant pas lieu de figurer
Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 à 2006-2007.

significativement plus faible d'éprouver de la détresse comparativement à l'absence d'enfants. Dans le cas des femmes, le risque d'éprouver de la détresse était significativement plus élevé chez les jeunes et celles au chômage (plutôt qu'occupées).

Facteurs de stress et risque de détresse

Examinés séparément (tableau 3), la plupart des facteurs de stress étaient associés à un risque de détresse

Tableau 3
Risque relatif d'éprouver de la détresse, selon les facteurs de stress et le sexe, après prise en compte des facteurs sociodémographiques, Canada, 1994-1995 à 2006-2007

	Hommes			Femmes		
	Risque relatif	Intervalle de confiance de 95 % de	à	Risque relatif	Intervalle de confiance de 95 % de	à
Tensions et contraintes au travail†	2,04*	1,34	3,11	1,44*	1,04	1,99
Problèmes financiers†	1,50*	1,14	1,96	1,34*	1,11	1,63
Stress personnel†	1,38*	1,05	1,82	1,74*	1,37	2,21
Problèmes relationnels†	1,51*	1,07	2,12	1,40*	1,07	1,82
Problèmes liés au quartier†	1,41*	1,08	1,84	1,19	0,97	1,47
Problèmes liés aux enfants†	0,99	0,70	1,39	1,39*	1,11	1,73
Problèmes de santé dans la famille†	1,18	0,88	1,57	1,11	0,91	1,35
Événements récents de la vie‡	1,13	0,98	1,31	1,19*	1,09	1,30

† catégorie de référence = facteur de stress non déclaré
‡ risque relatif = accroissement du risque associé à un accroissement d'une unité des événements de la vie
* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)
Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 à 2006-2007.

significativement plus élevé. Les hommes subissant des tensions et des contraintes au travail étaient deux fois plus susceptibles de finir par éprouver de la détresse que ceux ayant un emploi peu stressant; chez les femmes, les tensions et contraintes au travail accroissaient ce risque de 44 %. Les problèmes financiers, le stress personnel et les problèmes relationnels étaient tous associés de façon significative au risque d'éprouver de la détresse, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Dans le cas des hommes, les problèmes liés au quartier faisaient augmenter le risque de 41 %. Par contre, ceux liés aux enfants étaient associés à la détresse chez les femmes mais non chez les hommes : ainsi, les femmes déclarant avoir des problèmes avec leurs enfants couraient un risque de ressentir de la détresse supérieur de 39 % à celui des femmes ne subissant pas ce facteur de stress. De même, les événements récents de la vie avaient un effet significatif chez les femmes, mais pas chez les hommes. À peu près tous les événements de la vie mentionnés faisaient augmenter de 20 % environ la probabilité pour les femmes de ressentir de la détresse. Les problèmes de santé dans la famille ne constituaient un facteur de risque significatif ni chez les hommes, ni chez les femmes.

Les facteurs de stress sont des médiateurs de la relation entre le revenu et la détresse

L'intégration des facteurs de stress dans le modèle atténue la relation entre le revenu du ménage et la détresse. La réduction de la statistique -2 log-vraisemblance lorsqu'on passe du modèle 1 au modèle 2 est significative pour les deux sexes, ce qui indique que la prise en compte des facteurs de stress améliore l'ajustement du modèle. La réduction du risque relatif associé au faible revenu était de 22 % pour les hommes et de 36 % pour les femmes.

Discussion

La présente étude établit que le faible revenu est associé à un plus grand risque de détresse, mais que ce risque est attribuable en partie à la plus forte prévalence des facteurs de stress dans la vie des personnes ayant un faible revenu. Les résultats de l'étude appuient l'hypothèse de causalité sociale du gradient de revenu dans la santé mentale, car elle montre qu'un faible revenu précédait l'apparition d'une grande détresse psychologique.

L'environnement social semble aussi jouer un rôle dans cette relation. Comme le seuil de revenu du ménage choisi pour déterminer le groupe à faible revenu était relativement élevé (1,5 fois le seuil de faible revenu ou moins), une forte proportion de participants à l'enquête n'étaient pas en situation de privation matérielle. Nous concluons donc que d'autres facteurs que la privation matérielle contribuent aux variations de l'état de santé mentale selon le revenu. Alors que les problèmes financiers et les problèmes liés au quartier sont associés plus étroitement aux ressources matérielles, des facteurs de stress comme les problèmes avec les enfants et les problèmes relationnels sont davantage de nature sociale. Étant donné que l'association entre le revenu et l'apparition de la détresse psychologique diminue lorsque l'on prend en compte les facteurs de stress, notre étude corrobore le rôle médiateur joué par les facteurs de stress de nature sociale dans les inégalités en matière de santé liées au revenu.

Les résultats de cette analyse sont analogues à ceux des études portant sur les facteurs de stress à titre de médiateurs de la relation entre le revenu et l'état de santé physique qui sont réalisées au moyen d'analyses transversales[22] et longitudinales[23]. D'autres travaux de recherche ont permis d'établir le rôle des facteurs de stress en ce qui concerne le gradient de revenu dans la santé mentale[9,11,12], mais la nature longitudinale des données analysées ici fournit des preuves de la chronologie de la relation entre le revenu et la détresse. En effet, il ressort de l'analyse qu'ensemble, une mauvaise autoévaluation de la santé et la présence d'une détresse, même faible, lors de l'entrevue de référence étaient des prédicteurs d'épisodes de grande détresse psychologique, ce qui vient corroborer les résultats d'analyses transversales. En outre, chez les sujets de l'étude, le faible revenu et la présence de facteurs de stress ont précédé l'apparition de la détresse.

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- Il existe une forte relation entre le faible revenu et la santé mentale, y compris le fait de ressentir de la détresse psychologique.
- La prévalence des facteurs de stress est plus grande chez les groupes à faible revenu, ce qui peut expliquer une partie de cette relation.
- La succession temporelle de ces facteurs n'a pas été établie dans le cadre d'une enquête portant sur la population canadienne.

Ce qu'apporte l'étude

- Cette étude révèle l'existence d'une relation significative entre le faible revenu et des épisodes ultérieurs de grande détresse psychologique et indique aussi que les facteurs de stress sont les médiateurs d'une part modeste de cette relation.
- L'environnement social quotidien des Canadiens à faible revenu joue un rôle dans les inégalités en matière de santé.

Limites

Notre analyse présente certaines limites. D'abord, toutes les données ont été autodéclarées. Or, il est bien connu qu'une affectivité négative est associée à la déclaration de facteurs de stress, d'un mauvais état de santé et d'un état de détresse, si bien que les résultats pourraient refléter l'effet confusionnel de cette variable non mesurée[24]. Néanmoins, une autre étude a montré que l'affectivité négative peut s'inscrire dans le rapport de causalité entre les facteurs de stress et la mauvaise santé, de sorte qu'il pourrait s'agir, non de confusion, mais de médiation[25].

Les participants à l'enquête ont été interviewés à intervalle de deux ans et on ne dispose d'aucun renseignement sur ce qui leur est arrivé entre ces interviews. Il se peut qu'ils aient connu, entre deux de ces observations, un épisode de grande détresse qui n'a pas été mesuré.

En outre, les facteurs de stress ont été mesurés uniquement lors des premier, quatrième, cinquième et sixième cycles; les résultats du premier cycle ont été imputés aux deuxième et troisième cycles. Or, il se peut que les facteurs de stress aient été résolus entre les premier et quatrième cycles, ou que de nouveaux facteurs de stress soient apparus mais n'aient pas été pris en compte.

Enfin, les participants à l'enquête n'ont pas tous fait l'objet d'un suivi lors de tous les cycles. Bien que le taux d'attrition soit assez bas dans le cas de l'ENSP comparativement à d'autres enquêtes, un nombre important de participants ont été perdus de vue durant l'étude. Si les personnes qui ont continué de participer à l'enquête différaient systématiquement de celles qui ont cessé de le faire, il se peut que les résultats présentent un biais systématique. Toutefois, d'autres analyses des données de l'ENSP ont établi que les personnes perdues en raison de l'attrition n'étaient ni plus ni moins susceptibles que les autres de connaître des épisodes de détresse[26]. Il est donc peu probable que l'attrition introduise un biais dans les résultats.

Conclusion

Les études futures devraient porter sur les prédicteurs d'épisodes multiples de détresse ainsi que sur la chronicité de la détresse, deux points qui n'ont pas été analysés ici. Les changements touchant le revenu pourraient aussi constituer un important prédicteur de détresse et devraient être étudiés plus à fond. Enfin, l'ajout d'autres composantes d'un modèle de processus de stress, comme le sentiment de contrôle, l'estime de soi et le soutien social, dans un modèle élargi pourraient aider à mettre en lumière les cheminements complexes entre le revenu, les facteurs de stress et un mauvais état de santé mentale. Il est certain que d'autres travaux de recherche sont requis, mais il ressort des résultats présentés ici qu'il faut examiner l'environnement social en le considérant comme l'un des déterminants des inégalités de la santé mentale liées au revenu au Canada.

Références

1. R.J. Turner et D. Lloyd, « The stress process and the social distribution of depression », *Journal of Health and Social Behavior*, 40, 1999, p. 374-404.
2. N. Adler, T. Boyce, M. Chesney *et al.*, « Socioeconomic status and health: The challenge of the gradient », *American Psychologist*, 49, 1994, p. 15-24.
3. R.C. Kessler, G. Andrews, L.J. Colpe, R. Hiripi, D.K. Mroczek, S-L.t Normand *et al.*, « Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress », *Psychological Medicine*, 32, 2002, p. 959-976.
4. J. Cairney, B. Veldhuizen, T.J. Wade *et al.*, « Evaluation of 2 measures of psychological distress as screeners for depression in the general population », *Canadian Journal of Psychiatry / La revue canadienne de psychiatrie*, 52, 2007, p. 111-120.
5. J. Elstad, *Social Inequalities in Health and Their Explanations*, Oslo, NOVA, 2000.
6. T. Chandola, M. Bartley, A. Sacker *et al.*, « Health selection in the Whitehall II study, UK », *Social Science and Medicine*, 56, 2003, p. 2059-2072.
7. I.H. Yen et S.L. Syme, « The social environment and health: A discussion of the epidemiological literature », *Annual Review of Public Health*, 20, 1999, p. 287-308.
8. H. Selye, *The Stress of Life*, New York, McGraw-Hill, 1956.
9. J. Cairney et N. Krause, « The social distribution of psychological distress and depression in older adults », *Journal of Aging and Health*, 17(6), 2005, p. 807-835.
10. B. McEwen, « Protective and damaging effects of stress mediators », *New England Journal of Medicine*, 338, 1998, p. 171-179.
11. R.J. Turner, B. Wheaton et D. Lloyd, « The epidemiology of social stress », *American Sociological Review*, 60(1), 1995, p. 104-125.
12. S. Matthews, C. Power et S.A. Stansfeld, « Psychological distress and work and home roles: a focus on socio-economic differences in distress », *Psychological Medicine*, 31(4), 2001, p. 725-736.
13. L. Myer, D.J. Stein, A. Grimsrud *et al.*, « Social determinants of psychological distress in a nationally-representative sample of South African adults », *Social Science and Medicine*, 66, 2008, p. 1828-1840.
14. J.-L. Tambay et G. Catlin, « Plan d'échantillonnage de l'Enquête nationale sur la santé de la population », *Rapports sur la santé*, 7(1), 1995, p. 31-42 (Statistique Canada, n° 82-003 catalogue).
15. Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), Cycles 1 à 7 (1994-1995 à 2006-2007), volet ménages, documentation longitudinale*, Ottawa, Statistique Canada, 2008.
16. J.E. Schwartz, C.F. Pieper et R.A. Karasek, « A procedure for linking psychosocial job characteristics data to health surveys », *American Journal of Public Health*, 78(8), 1988, p. 904-909.
17. B. Wheaton, « Sampling the stress universe », dans W.R. Avison et I. Gotlib, dir. *Stress and Mental Health: Contemporary Issues and Prospects for the Future*, New York, Plenum Press, 1994, p. 77-114.
18. R.C. Kessler, P.R. Barker, L.J. Colpe *et al.*, « Screening for serious mental illness in the general population », *Archives of General Psychiatry*, 60, 2003, p. 184-189.
19. J.N.K. Rao, C.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234 (Statistique Canada, n° 12-001 au catalogue).
20. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5(3), 1996, p. 281-310.
21. R.Baron et D. Kenny, « The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations », *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1986, p. 1173-1182.
22. H. Orpana et L. Lemyre, « Explaining the social gradient in health in Canada: Using the National Population Health Survey to examine the role of stressors », *International Journal of Behavioral Medicine*, 11(3), 2004, p. 143-151.
23. H. Orpana, L. Lemyre et S. Kelly, « Do stressors explain the relationship between income and declines in self-rated health? A longitudinal analysis of the National Population Health Survey », *International Journal of Behavioral Medicine*, 14(1), 2007, p. 40-47.
24. D. Watson et J. Pennebaker, « Health complaints, stress and distress: Exploring the central role of negative affectivity », *Psychological Review*, 96(2), 1989, p. 234-254.
25. P. Spector, D. Zapf, P. Chen et M. Frese, « Why negative affectivity should not be controlled for in job stress research: Don't throw the baby out with the bath water », *Journal of Organizational Behavior*, 21, 2000, p. 79-95.
26. H. Orpana, « Définir les facteurs associés aux cycles d'épisodes de détresse sur une période de dix ans à l'aide de l'Enquête nationale sur la santé de la population », *Healthcare Policy*, 3(4), 2007, p. 55-63.